

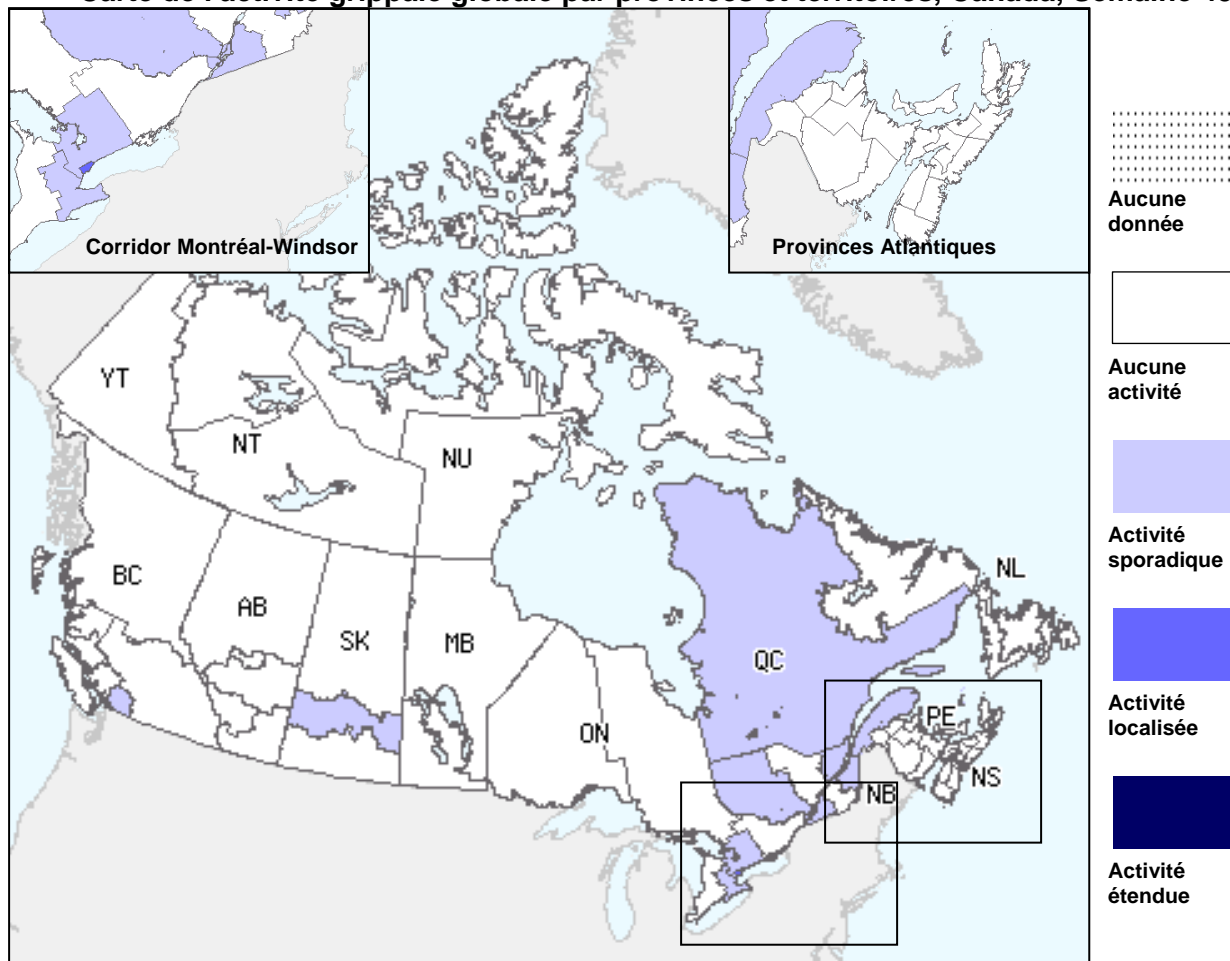
7 au 13 novembre 2010 (Semaine de déclaration 45)

- Au cours de la semaine 45, au Canada, l'activité grippale globale a légèrement augmentée. Cependant, la plupart des régions de surveillance de l'influenza ne signalent aucune activité.
- La proportion rapportée d'échantillons positifs a légèrement augmenté à 2,15 % (42/1 951) dont 15 étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2 (Ont. et Qc.), 23 virus de l'influenza A non sous-typé (Ont. et Qc.) et 4 virus du type B (C.-B., Ont. et Qc).
- Depuis le début de la saison grippale, le virus A/H3N2 est la souche prédominante en circulation au Canada, ce qui représente 97 % des échantillons sous-typés positifs pour l'influenza. A l'échelle mondiale, le virus saisonnier A/H3N2 est toujours la souche de l'influenza prédominante en circulation. Cependant, dans plusieurs pays, on observe également une co-circulation du virus saisonnier de type B et, de façon moins importante, du virus pandémique H1N1 2009.
- Le 8 novembre 2010, l'Agence de la santé publique du Canada a publié un article sur l'incidence des hospitalisations et des cas sévères au cours de la première et de la seconde vague du virus pandémique H1N1 2009 dans le Journal de l'Association médicale canadienne. L'article intégral (en anglais seulement) peut être visionné au : <http://www.cmaj.ca/cgi/rapidpdf/cmaj.100746v2>.

Sommaire global de l'activité grippale – Semaine 45 (7 au 13 novembre 2010)

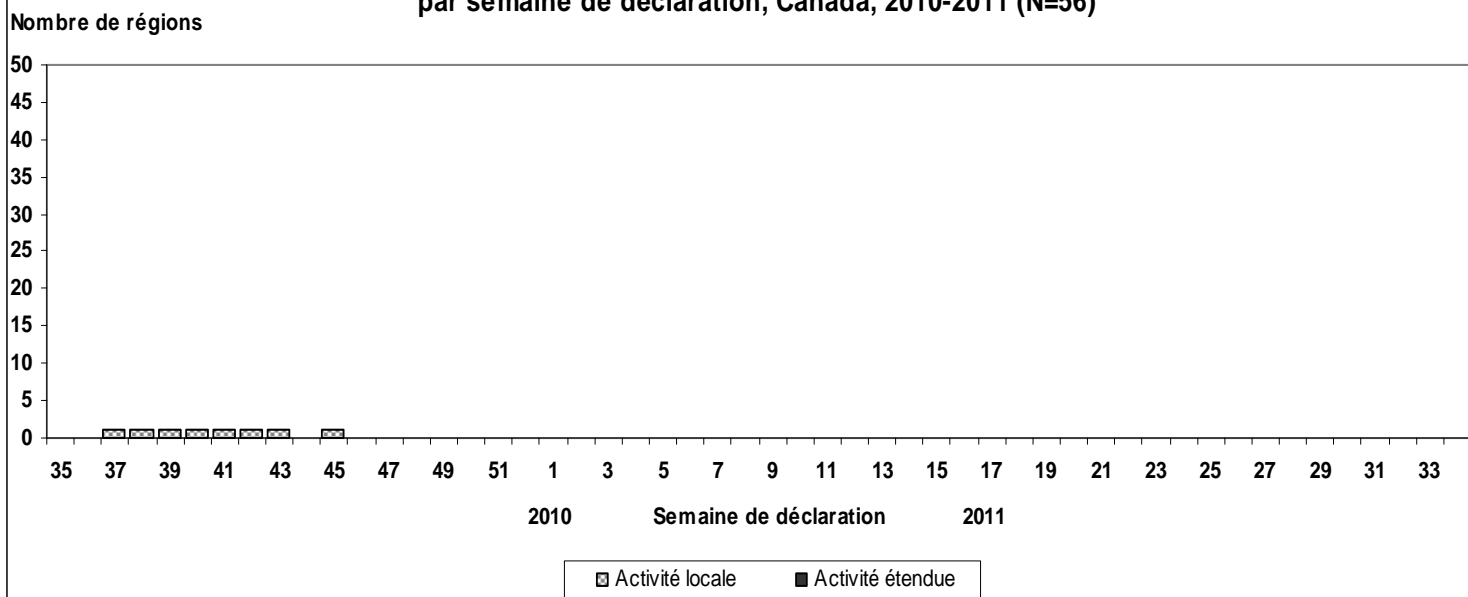
Au cours de la semaine 45, 1 région de l'Ont. a rapporté une activité localisée, 9 régions de la C.-B., Sask., de l'Ont. et du Qc. ont signalé une activité sporadique tandis que 46 régions ne signalaient aucune activité (voir la carte d'activité grippale). Une seule nouvelle éclosion dans un établissement de soins prolongés de l'Ontario a été signalée au cours de la semaine 45.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 45



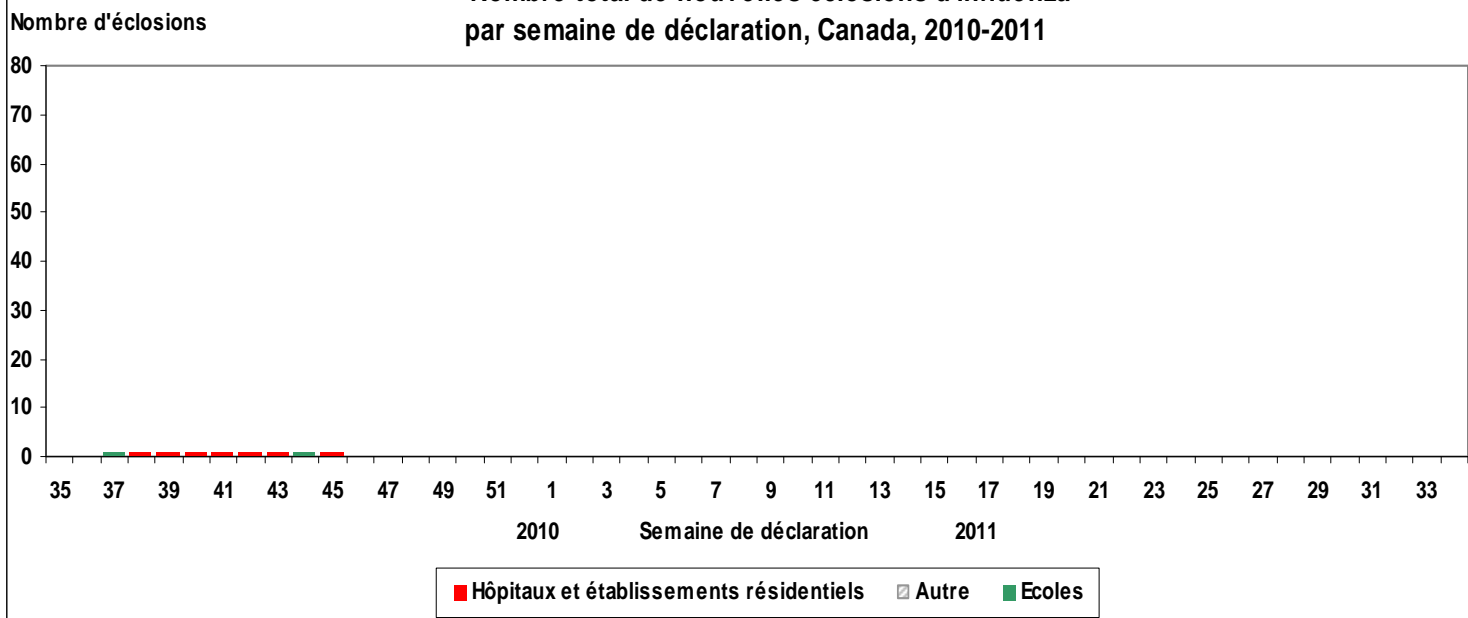
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

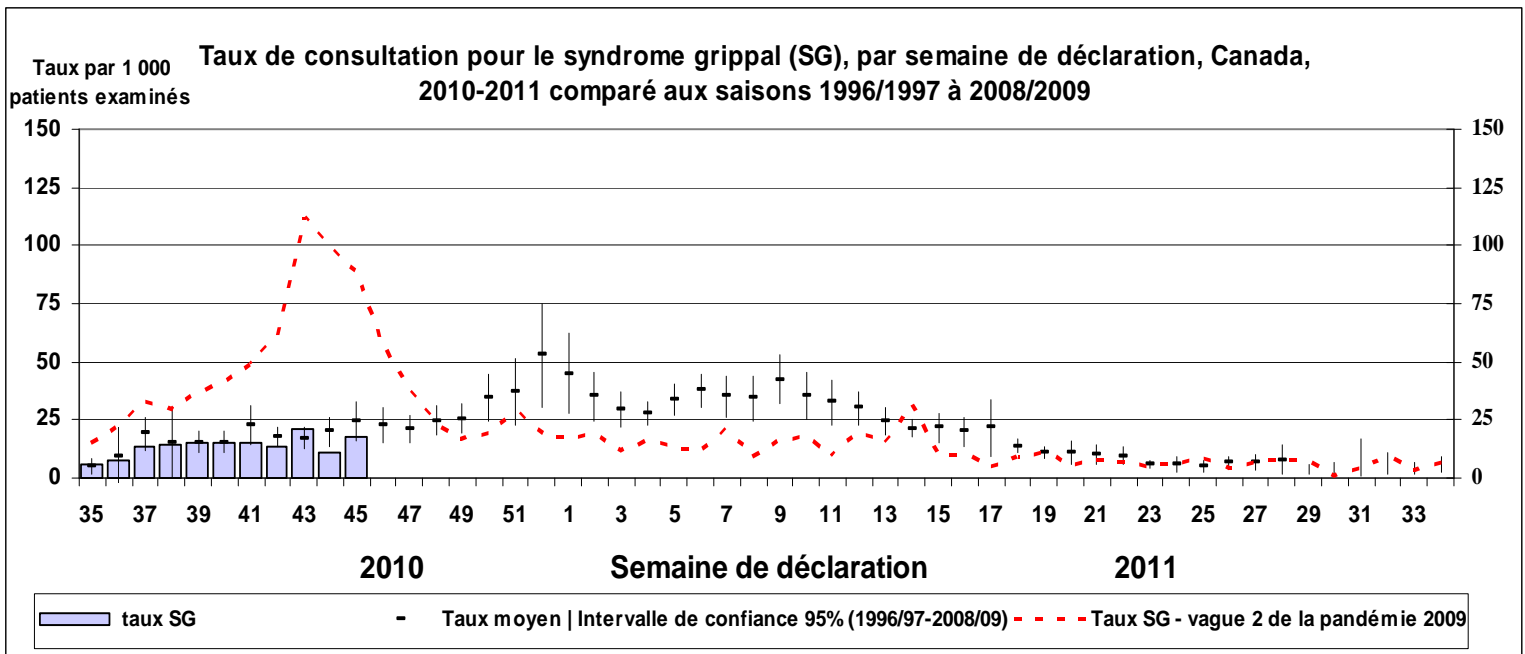
Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2010-2011



Veuillez noter qu'il s'agissait de la première année que toutes les provinces et tous les territoires signalent les éclosions d'influenza dans les écoles (taux d'absentéisme supérieur à 10 % pour une journée donnée et apparemment attribuable à un SG) ce qui a augmenté considérablement le nombre total d'éclosions signalées comparativement aux années précédentes

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 45, le taux national de consultation pour les SG était de 17,4 consultations par 1 000 visites ce qui est un taux semblable à ceux rencontrés au cours des dernières semaines et qui se maintient dans les taux prévus pour cette période de l'année (voir graphique SG). Les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé soit de 47,1 par 1 000 consultations suivi des personnes âgées entre 5 et 19 ans avec un taux de consultation de 44,0 pour 1 000 consultations.



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 45, la proportion de tests positifs pour l'influenza était de 2,15 % (42/1 951) ce qui correspond à une proportion plus élevée que celles des dernières semaines. Cette proportion était supérieure à ce qui est normalement observé au cours de cette période de l'année, mais beaucoup plus faible que durant la pandémie H1N1 2009 (voir le tableau des tests et le graphe des tests pour l'influenza). Des 42 échantillons positifs, 15 étaient positifs pour le virus de l'influenza A/H3N2 (Ont. et Qc.), 23 virus de l'influenza A non sous-typé (Ont. et Qc.) et 4 virus de type B (C.-B., Ont. et Qc.). Depuis le début de la saison, 97 % des échantillons de l'influenza sous-typé étaient pour le virus A/H3N2. Au cours de la semaine 45, on continue de signaler de faibles niveaux de détections du virus parainfluenza (2,8 %), de l'adénovirus (2,7 %), du virus respiratoire syncytial (VRS) (2,5 %) et du metapneumovirus humain (0,1 %) (voir le graphique des virus respiratoires). Depuis le début de la saison, la proportion d'échantillons positifs pour le rhinovirus est élevée (16 % cette semaine). Au cours de la semaine 45, 100 % (6/6) des cas testés positifs pour virus A/H3N2 rapportés avec de l'information détaillée étaient âgés de plus de 65 ans tandis que, depuis le 29 août 2010, la proportion était de 55 % (voir le tableau détaillé des tests).

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2010-2011

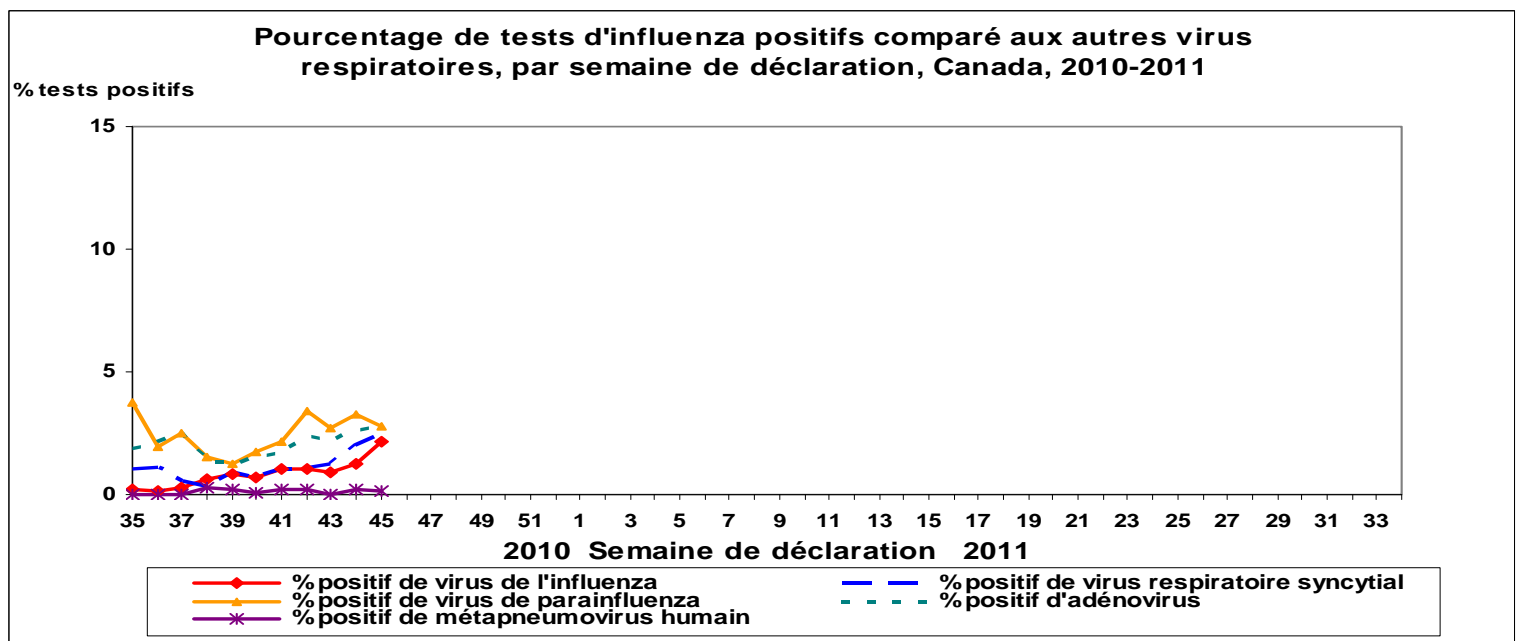
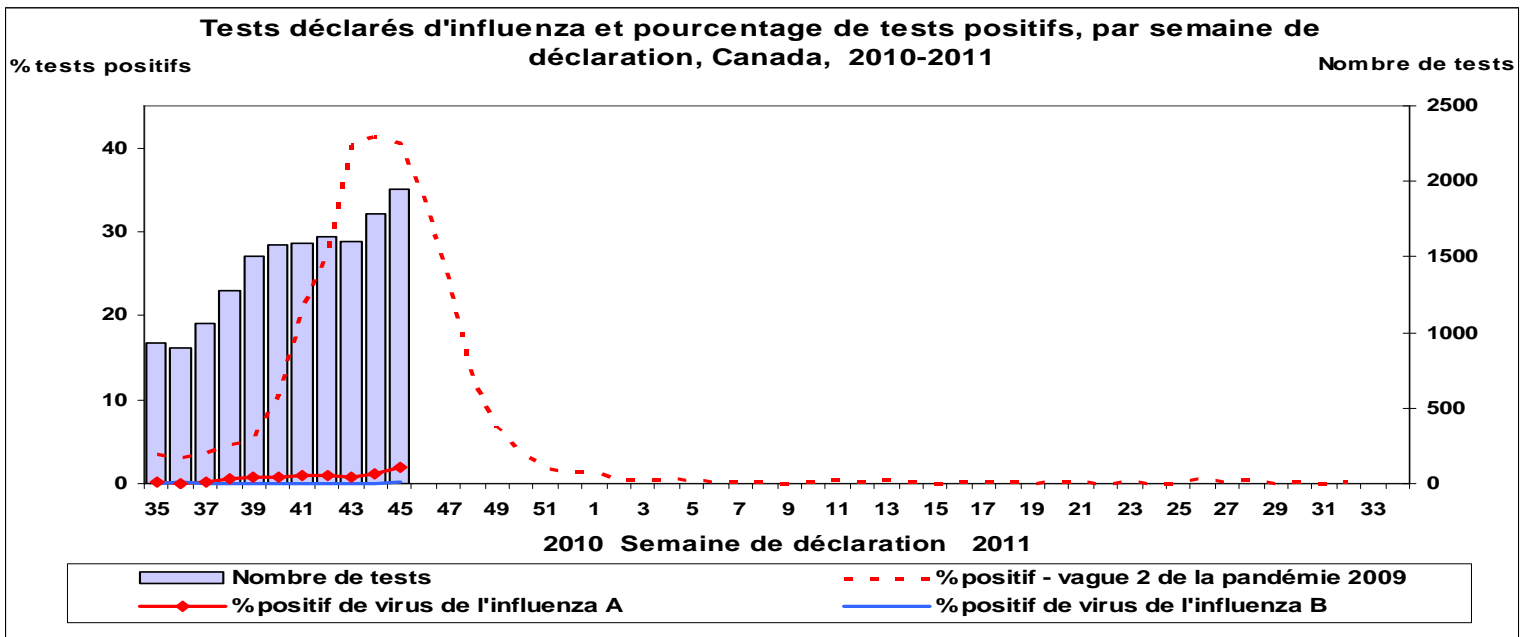
Provinces	Hebdomadaire (07 nov. au 13 nov. 2010)						Cumulatif (29 août 2010 au 13 novembre 2010)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
	A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*		A	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	
Total	Total											
C.-B.	0	0	0	0	0	1	12	0	8	0	4	2
Alb.	0	0	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0
Sask.	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0
Man.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Ont.	20	0	8	0	12	1	84	0	24	2	58	1
Qc.	18	0	7	0	11	2	32	0	12	0	20	4
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	38	0	15	0	23	4	142	0	57	2	83	7

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2010-2011*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (7 nov. au 13 nov. 2010) (9/42)					Cumulatif (29 août au 13 nov. 2010) (80/149)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	
<5	0	0	0	0	0	9	0	8	1	0
5-19	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0
20-44	0	0	0	0	0	11	0	10	1	1
45-64	0	0	0	0	2	7	2	5	0	2
65+	7	0	6	1	0	43	0	35	8	0
Unknown	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Total	7	0	6	1	2	77	2	64	11	3

* Veuillez noter que cette table représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques des cas. Cela représente une partie de tous les cas positifs d'influenza rapportés. Cinq provinces ont fourni des rapports détaillés depuis le début de la saison (C.-B., Alb., Sask., Man. et Ont.). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.



Situation canadienne

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 45, une hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (18 ans et moins) a été signalé par le réseau de Surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le cas, âgé entre 2 et 4 ans, provenait de la Colombie-Britannique et était attribuable au virus de l'influenza A/H3N2. Depuis le début de la saison, trois hospitalisations ont été signalées chez les enfants de moins de 4 ans et étaient toutes attribuables au virus de l'influenza A/H3N2.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 45, deux nouveaux rapports de cas d'influenza confirmés en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalés parmi les 26 sites sentinelle du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (CNISP). Les deux cas étaient de sexe masculin; l'un des cas, âgé entre 45 et 64 ans, a été confirmé avec un virus de l'influenza A non sous-typé et l'autre cas, âgé de plus de 80 ans, était attribuable au virus de l'influenza A/H3N2. Depuis le début de la saison, 13 hospitalisations ont été signalées dont 3 virus A/H3N2, 1 virus pandémique H1N1 et 9 virus de l'influenza A non sous-typé provenant de la C.-B., de l'Ont. et du Qc. Neuf des 13 cas (69 %) étaient âgés de plus de 65 ans et étaient des patients de sexe masculin.

Vente d'antiviraux (AV) au Canada

Au cours de la semaine 44, les résultats de la surveillance des antiviraux démontrent un plateau des ventes d'antiviraux à l'échelle nationale et dans les provinces et les territoires bien qu'une analyse des données quotidiennes et hebdomadaires des ventes d'antiviraux à l'échelle des différentes régions sanitaires présente de faibles taux d'ordonnances pour les antiviraux comparativement à cette période l'année dernière.

Caractérisation antigénique

Depuis le 1 septembre 2010, le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 24 virus de l'influenza soit 21 A/H3N2 de la C.-B., de l'Alb., du Man., de l'Ont. et du Qc., un virus pandémique H1N1 2009 de l'Ont. et 2 virus de type B de la C.-B. et du Qc. en provenance des laboratoires provinciaux. Les résultats ont révélés que les 21 virus A/H3N2 caractérisés étaient liés à A/Perth/6/2009, qui est le composant recommandé du virus de l'influenza A/H3N2 du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011. Le virus pandémique H1N1 2009 caractérisé était antigéniquement lié au virus A/California/7/2009 ce qui correspond à la souche de H1N1 recommandé comme un composant du vaccin antigrippal de la saison 2010-2011 pour l'Hémisphère Nord. Les 2 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient antigéniquement liés à B/Brisbane/60/08 (lignée Victoria) qui est le composant du virus de l'influenza de type B recommandé du vaccin antigrippal de la saison grippale 2010-2011.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison 2010-2011, aucun virus pandémique (H1N1) 2009 résistant à l'oseltamivir n'a été signalé. Jusqu'à présent, 22 virus de l'influenza A/H3N2 et un virus pandémique de l'influenza H1N1 ont été testés par le LNM pour la résistance à l'amantadine et se sont tous avérés résistants à l'amantadine. Vingt-deux isolats de l'influenza (19 A/H3N2, 1 pandémique H1N1 et 2 B) ont également été testés pour la résistance au zanamivir et à l'oseltamivir et il a été déterminé que ceux-ci étaient sensibles aux deux antiviraux.

Situation internationale

Renseignements globaux

OMS : A l'échelle mondiale, l'activité grippale globale est demeurée faible sauf dans certaines régions tropicales, et ce, notamment dans le sud-est de l'Asie, mais façon moins importante dans les régions tropicales des Amériques. Après avoir connu des épidémies d'influenza tard au cours de l'hiver et au début du printemps dans plusieurs pays des régions tempérées de l'hémisphère Sud, on connaît maintenant une activité grippale similaire ou inférieure aux niveaux de base. Cependant, on a récemment observé une hausse des cas post-saison associés à des éclosions localisées du virus pandémique H1N1 2009 dans certaines régions du sud de l'Afrique. Des virus saisonniers de l'influenza A/H3N2 continuent d'être la souche prédominante en circulation à l'échelle mondiale, cependant, dans plusieurs pays, on observe une co-circulation du virus saisonnier de l'influenza de type B, et, de façon moins importante, du virus pandémique de l'influenza H1N1 2009. Dernièrement, celui-ci était prédominant dans un certain nombre de pays, y compris en Inde.
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_08_GIP_surveillance/en/index.html>

Mise à jour géographique

Hémisphère Nord

États-Unis : Au cours de la semaine 44, l'activité grippale est demeurée faible aux États-Unis. La transmission géographique de l'influenza dans trois États a été évaluée comme étant locale; dans le district de Columbia, à Puerto Rico et dans 34 États la transmission est sporadique; Guam et 13 États n'ont signalé aucune activité. Les îles Vierges des États-Unis n'ont pas soumis de rapport. Cette semaine, 185 (6,8 %) échantillons ont testés positifs pour le virus de l'influenza. Deux infections humaines attribuables à un nouveau virus de l'influenza A ont été signalées. La proportion de consultations externes pour les SG ainsi que la proportion de décès attribuables à la pneumonie et à l'influenza (P et I) étaient toutes deux inférieures au niveau national de base. On a signalé un décès attribuable à l'influenza chez les enfants : ce décès était attribuable à un virus de l'influenza de sous-type non déterminé.
<<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>>

Amérique latine : Dans les régions tropicales des Amériques, entre la fin juillet et le début octobre, plusieurs pays ou certaines régions des pays ont connu une période de circulation active des virus de l'influenza, y compris, mais ne s'y limitant pas, au Sud du Mexique, au Costa Rica, au Nicaragua, au El Salvador, au Honduras, en Jamaïque, à Cuba, au Pérou, en Colombie et en Bolivie. Dans la plupart de ces pays, le virus saisonnier de l'influenza A/H3N2 est le virus prédominant en circulation. Le Nicaragua a observé une circulation importante principalement du virus de l'influenza de type B tandis que la Colombie et la Bolivie ont connu une circulation prédominante du virus pandémique H1N1 2009. Dans la plupart des pays de ces régions, la transmission globale du virus de l'influenza a considérablement chuté; on a observé un retour à des niveaux très faibles d'activité grippale.
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_08_GIP_surveillance/en/index.html>

Europe : On a signalé de rares détections sporadiques du virus de l'influenza de même que des détections sporadiques du virus respiratoire syncytial dans certains pays de l'Europe ce qui présume que l'activité définie par le taux de SG et de maladies respiratoires sévères est plutôt attribuable à des pathogènes autres que le virus de l'influenza. Pour 24 des 25 pays de l'Union européenne soumettant des rapports, les indicateurs épidémiologiques nous montrent aucune activité grippale ou une activité sporadique. Malte a signalé une transmission locale et la Bulgarie signale une intensité moyenne de maladies respiratoires sévères. Au cours de la semaine 44, 15 (4,9 %) des 309 échantillons sentinelles ont testés positif pour des virus de l'influenza. Vingt-sept des 41 échantillons sentinelles et non-sentinelles étaient positifs pour le virus de type A et 14 étaient positifs pour le virus de type B. Des 16 virus de l'influenza A sous-typés, 15 étaient positifs pour le virus pandémique H1N1 2009 et un pour le virus A/ H3N2. Trois MRS que l'on considère non-liées à l'influenza ont été signalées au cours de la semaine 44.
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101119_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf>

Asie : Dans les régions tropicales de l'Asie, la Thaïlande continue de signaler la circulation la plus active des virus de l'influenza. Depuis la fin de juillet 2010, le virus pandémique H1N1 2009 est le virus prédominant en circulation en Thaïlande, cependant, au début d'octobre, les virus saisonniers de l'influenza A/H3N2, les virus de type B ainsi que le virus pandémique H1N1 2009 ont co-circulés à des niveaux semblables. Dans le sud de la Chine et dans la zone administrative spéciale de Hong-Kong, les récentes périodes d'activité du virus saisonnier A/H3N2 à la fin de l'été et à l'automne semblent s'être grandement apaisées. En Inde, l'épidémie nationale du virus pandémique H1N1 2009 qui s'est manifestée en juin 2010 et s'est prolongée jusqu'en septembre 2010 s'est grandement apaisée, mais on continue de signaler chaque semaine un faible nombre de nouveaux cas. Au Bangladesh, on a connu une propagation persistante du virus de l'influenza depuis le début de 2010, toutefois, c'est seulement au cours des derniers mois que la circulation du virus saisonnier de l'influenza A/H3N2 a été prédominante. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_08_GIP_surveillance/en/index.html>

Hémisphère Sud

Amérique du Sud : Au Chili, on a connu une épidémie inhabituelle de l'influenza vers la fin de l'hiver et au printemps; celle-ci était caractérisée par la prédominance de virus de l'influenza A/H3N2 en circulation et, de façon moins importante, par le virus saisonnier de type B et le virus pandémique de l'influenza, et semble avoir connu une forte diminution. Au Paraguay et en Uruguay, on a connu une épidémie d'influenza à peu près au même moment. Cependant, en Argentine, on a connu une faible activité grippale au cours de l'hiver et du printemps 2010; la plupart des détections sporadiques de l'influenza étaient attribuables au virus de type B. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_11_08_GIP_surveillance/en/index.html>

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2010-2011

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2010-2011

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2010-2011

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>